

Медицинская запись	ПРИЛОЖЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ИНСТИТУТА РАКА К КОРОТКОЙ ФОРМЕ: СОХРАНЕНИЕ ОБРАЗЦОВ ДЛЯ БУДУЩЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ • Взрослый пациент или • Родитель (для несовершеннолетнего пациента)
--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

НОМЕР ИССЛЕДОВАНИЯ:

Необязательная Биопсия

Эта биопсия делается исключительно в исследовательских целях и не принесет Вам никакой личной пользы. Она может помочь другим людям в будущем. Даже если Вы согласитесь на биопсию, подписавшись под «да», Вы можете передумать в любое время. Пожалуйста, прочитайте нижеследующее предложение и подумайте о Вашем выборе. Прочитав предложение, обведите кружком ответ, который Вы считаете правильным, и укажите Ваши инициалы. Решение участвовать в этой части исследования добровольное, и независимо от того, что Вы решите, это не повлияет на Ваш уход.

Я согласен/согласна сделать биопсию опухоли для исследовательских тестов этого исследования.

Да____ Нет____ Инициалы_____

Использование образцов и данных для будущих исследований

Мы хотели бы сохранить немного образцов и данных, которые мы собираем, и использовать их для будущих исследований и поделиться ими с другими исследователями. Мы не будем связываться с Вами для разрешения на каждое из этих будущих использований. Эти образцы и данные будут обозначены номером, а не Вашим именем. Ваши образцы и данные будут использоваться только в исследовательских целях, и Вы не получите никакой личной пользы. Исследователи используют образцы и данные, сохраненные в научных базах данных, чтобы продвигать вперед науку и узнавать о здоровье и болезнях. Также возможно, что сохраненные образцы и данные никогда не будут использованы. Результаты исследований на основе Ваших образцов и данных не будут доступны ни Вам, ни Вашему врачу. Они могут помочь людям, страдающим от рака и других болезней, в будущем.

Если Вы сейчас решите, что Ваши образцы и данные могут быть сохранены для исследований и их можно разделить с другими исследователями, Вы можете передумать в любое время. Просто свяжитесь с нами и дайте нам знать, что Вы не хотите, чтобы мы использовали Ваши образцы и/или данные. Тогда любые образцы, которые не были использованы или поделены, будут уничтожены, и Ваши данные не будут использоваться для будущих исследований.

Пожалуйста, прочитайте нижеследующее предложение и подумайте о Вашем выборе. Прочитав это предложение, обведите кружком ответ, который Вы считаете правильным, и укажите Ваши инициалы. Независимо от того, что Вы решите, это не повлияет на Ваш уход.

1. Мои образцы и данные могут быть сохранены и переданы другим исследователям для исследований по изучению, лечению и предотвращению рака или других проблем со здоровьем.

Да____ Нет____ Инициалы_____

Patient Identification	NCI ADDENDUM TO SHORT FORM-STORAGE FOR FUTURE USE • Adult Patient or • Parent for Minor Patient NIH-2514-5 (2-11) Short Form Template P.A.: 09-25-0099 File in Section 4: Protocol Consent
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------